

Points clés en Normandie

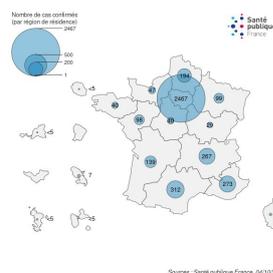
COVID-19

(TAUX D'INCIDENCE- SIDEP)



SIDEP : + 23 %
SOS-Médecins : + 0 %
Oscour : + 9,8 %
Nouvelles admissions soins critiques : + 38 %

MONKEYPOX



France : 4 043 cas
Normandie : 47 cas

BRONCHIOLITE

(MOINS DE 2 ANS)



Pré-épidémie
SOS-Médecins : + 26,3 %
Oscour® : + 19,2 %

GRIPPE

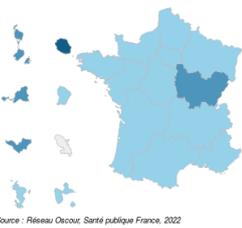
ET SYNDROME GRIPPAL



Absence d'épidémie :
 La surveillance n'est pas réactivée

GEA

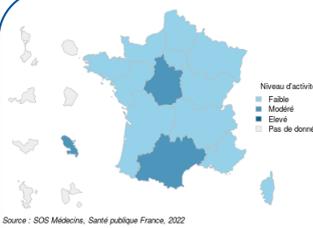
Oscour®



Oscour® : + 20,3 %

GEA

SOS-MÉDECINS



SOS-Médecins : +16,7 %

Autres actualités

- [Enquête nationale périnatale : résultats de l'édition 2021](#)
- [Chikungunya, dengue et zika - Données de la surveillance renforcée en France métropolitaine en 2022](#)
- [Surveillance sanitaire de l'asthme - Rentrée scolaire 2022. Point hebdomadaire du 28 septembre 2022](#)
- [Virus de la polio détectés dans les eaux usées en Angleterre et aux Etats-Unis : Santé publique France maintient sa vigilance](#)

Monkeypox

La variole du singe est une maladie infectieuse virale due à un Orthopoxvirus. Cette maladie est habituellement transmise à l'Homme dans les zones forestières d'Afrique du Centre et de l'Ouest par des rongeurs sauvages ou des primates, mais une transmission inter-humaine est également possible, par gouttelette ou contact rapproché. Les symptômes sont comparables à ceux de la variole mais la maladie est moins sévère.

Depuis début mai 2022, des cas de variole du singe (Monkeypox en anglais) sans lien direct avec un voyage en Afrique du Centre ou de l'Ouest ou des personnes de retour de voyage ont été signalés en Europe et dans le monde. Compte tenu de sa progression, le directeur général de l'OMS a annoncé, samedi 23 juillet, qu'il déclarait l'urgence de santé publique de portée internationale concernant cette épidémie. Il s'agit du plus haut niveau d'alerte de l'organisation pour déclencher une série d'actions des pays membres. En France, les infections à orthopoxvirus font l'objet d'une surveillance pérenne par le dispositif de la déclaration obligatoire. Cette surveillance a été renforcée par Santé publique France et des messages d'information et d'alerte ont été adressés aux professionnels de santé et aux populations les plus à risque.

Pour en savoir plus, retrouver les pages [Monkeypox](#) sur le site de Santé publique France et rendez-vous sur le site de [Sexosafe](#) de Santé publique France. Les données sont également disponibles sur [Géodes](#)

En France

Au 04 octobre 2022, **4 043 cas confirmés** biologiquement ont été recensés en France (Figure 1).

Les cas résidaient le plus fréquemment en Ile-de-France (2 467 cas, soit 61,0 %), en Occitanie (312 cas, soit 7,7 %), en Provence-Alpes-Côte d'Azur (273 cas, soit 6,7 %) et en Auvergne-Rhône-Alpes (267 cas, soit 6,6 %).

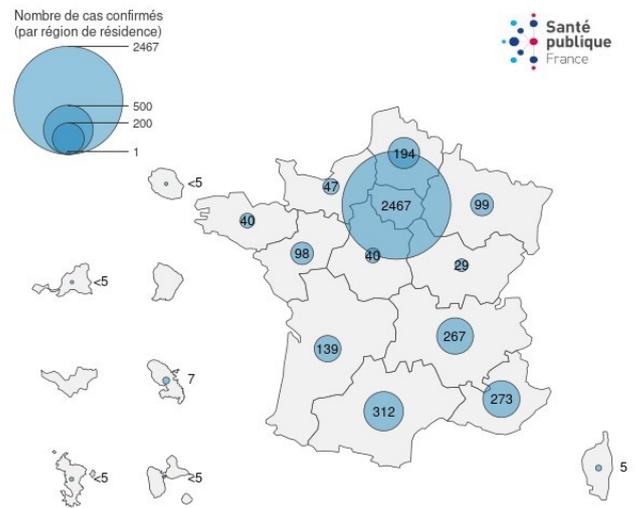
La très grande majorité des cas confirmés adultes recensés à ce jour sont de sexe masculin et 98 cas de plus de 15 ans (2,4 %) sont de sexe féminin. Dix (0,2 %) enfants de moins de 15 ans ont été déclarés. Les cas adultes ont un âge médian de 36 ans ; 25 % des cas adultes ont moins de 29 ans et 25 % ont entre 43 et 81 ans.

Parmi les cas pour lesquels l'information est disponible, 90 (2,2 %) ont été hospitalisés du fait de leur infection au virus Monkeypox, cette proportion reste stable dans le temps.

Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

* ou par région de signalement lorsque la région de résidence est inconnue

Figure 1. Cas confirmés biologiquement de variole du singe (n= 4 043 cas) par région de résidence*, France, mai-septembre 2022 (données au 04/10/2022)



Sources : Santé publique France, 04/10/2022

En Normandie

Au 27 septembre 2022, **47 cas confirmés** ont été signalés en Normandie.

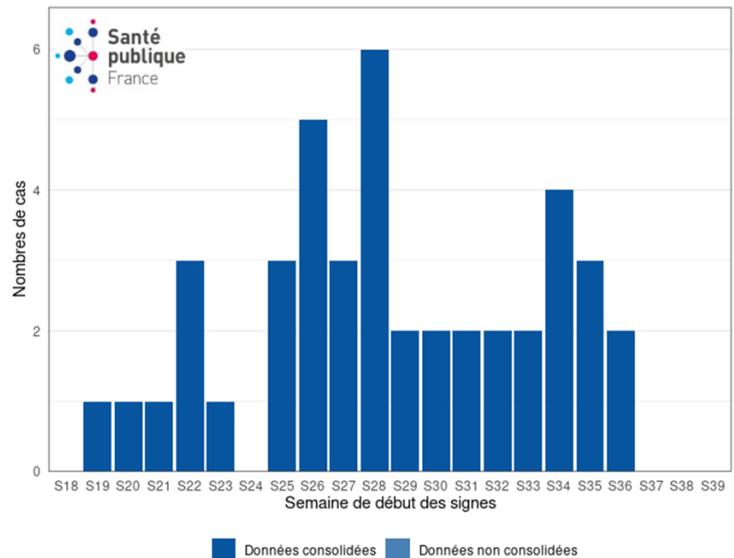
La majorité des cas recensés sont des personnes de sexe masculin de plus de 15 ans (95,7 %), dont l'âge médian est de 33 ans (17 à 61 ans).

La date de survenue des premiers signes s'étendait du 09/05 au 07/09/2022 (date médiane 15/07/2022, Figure 2).

Par département de résidence, les cas se répartissaient au nombre de 20 en Seine-Maritime, 15 dans le Calvados, 7 dans l'Eure et 5 dans les deux autres départements normands.

Parmi ceux pour lesquels la donnée était renseignée (n = 41), 3 cas ont été hospitalisés.

Figure 2. Cas confirmés de MonkeyPox résidant en Normandie (n=46 cas) par semaine de survenue des symptômes, mai-septembre 2022 (données au 04/10/2022).



COVID-19 - Indicateurs virologiques, pré-hospitaliers et hospitaliers

En semaine 39, augmentation de la circulation du SARS-CoV-2

SIDEP (Figure 5) : En semaine 39, 16 422 nouveaux cas de COVID-19 ont été confirmés en Normandie. Le **taux d'incidence (TI) régional était en augmentation à 497/100 000 hab.** (vs 405 en S38, + 23 %). De même, le taux de dépistage était en hausse à 1 773/100 000 hab. (vs 1 611 en S38, + 10 %). Le taux de positivité a augmenté à 28 % (vs 25,1 % en S38, + 2,9 pts).

Les **TI bruts étaient en augmentation pour toutes les classes d'âge hormis pour les moins de 20 ans** où ils diminuaient. Ils variaient de **227/100 000 hab. pour les moins de 10 ans à 672/100 000 hab. pour les 40-50 ans.** Par ailleurs, les **TI corrigés étaient en hausse pour tous les départements** (Figure 5).

SOS-Médecins (Figure 3) : Le nombre d'actes de SOS Médecins pour suspicion de COVID-19 était stable (241 actes vs 241 en S38) pour atteindre une part d'activité de 4,11 %. L'activité concernait principalement la classe d'âge des 15-44 ans (60,2 %).

Passages aux urgences (Figure 4) : Le nombre de passages en services d'urgence pour suspicion de COVID-19 était en augmentation de 9,8 % (191 passages vs 174 en S38) pour atteindre une part d'activité estimée à 0,98 %. L'activité concernait principalement la classe d'âge des 65 ans et plus (40,1 %).

SI-VIC (Figure 6) : Le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital était en augmentation en S39 (195 vs 180 en S38, +8,3 %). Le nombre d'entrées dans les services de soins critiques était également en diminution (8 vs 12 en S38). La mortalité des cas de COVID-19 à l'hôpital était stable avec 8 décès en semaines 39 et 38. Le nombre de personnes actuellement hospitalisées était en augmentation en S39 (867 vs 751 en S38) et le nombre de personnes en soins critiques était stable (27 vs 26 en S38).

Figure 3. Evolution hebdomadaire du nombre d'actes par les associations SOS Médecins et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, SOS Médecins-SurSaUD® 03/01/2022 au 02/10/2022.

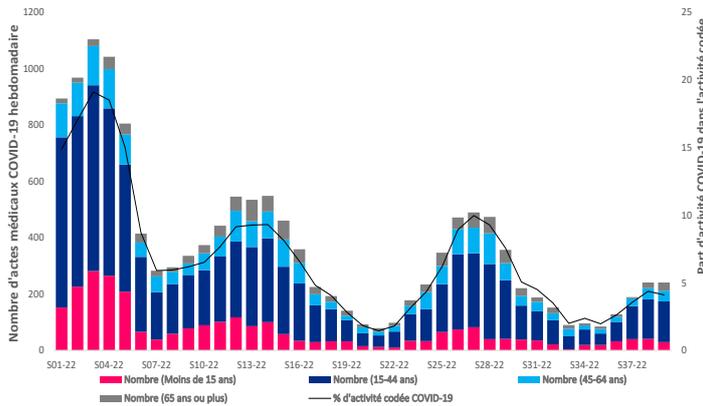


Figure 4. Evolution hebdomadaire du nombre passages aux urgences et part d'activité (en %) pour suspicion de COVID-19 par classe d'âge, en Normandie, Oscour®- SurSaUD® 03/01/2022 au 02/10/2022.

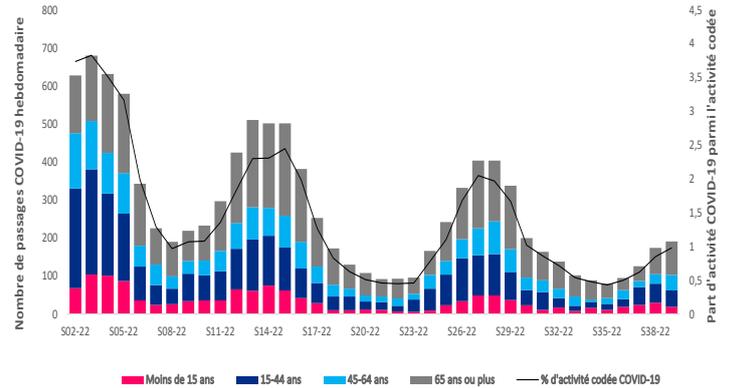


Figure 5. Évolution des taux d'incidence cumulés sur 7 jours, des cas de COVID-19 par département, en Normandie, SI-DEP 03/01/2022 au 02/10/2022.

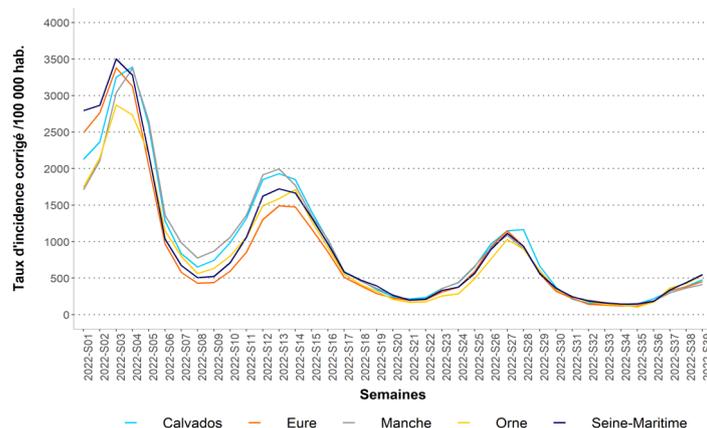
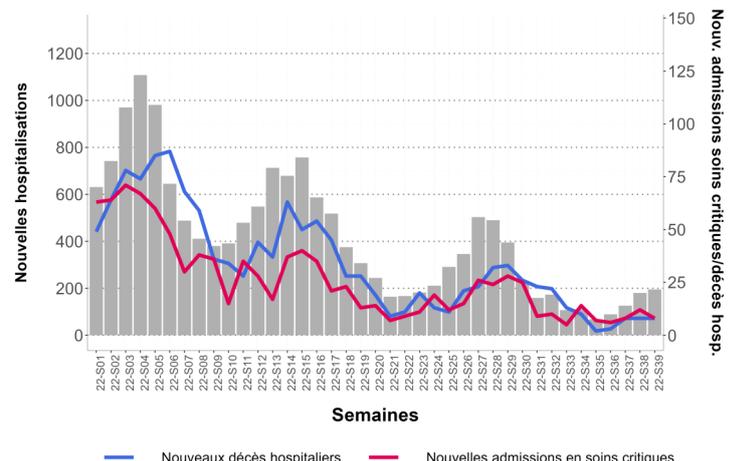


Figure 6. Evolution hebdomadaire du nombre de nouvelles hospitalisations, d'admissions en soins critiques et de décès (par date d'admission) pour COVID-19, SI-VIC 03/01/2022 au 02/10/2022.





Variants

- ▶ En S39, en Normandie, la présence de la mutation caractéristique d'**Omicron** (codée D1) était identifiée **dans plus de 99 % des résultats** de criblage interprétables. En parallèle, la proportion de détection de la mutation L452R (codée C1), retrouvée chez certains **sous lignages d'Omicron dont BA.4 et BA.5** représentait **92,7 %** des tests criblés en Normandie en S39.
- ▶ Omicron circule de manière quasi exclusive en France et son sous-lignage BA.5 reste omniprésent. Ainsi, **BA.5** (tous sous-lignages confondus), représentait **91 %** des séquences interprétables de l'enquête Flash S38 du 19/09/2022 en France métropolitaine.
- ▶ Des points d'informations sont régulièrement mis à jour dans le [Point sur la circulation des variants du SARS-CoV-2](#)



Etablissements et services médico-sociaux (ESMS)

En S39, on observait une diminution du nombre de nouvelles déclarations d'épisodes de COVID-19 (8 vs 21 en S38).

Le nombre de nouveaux cas déclarés était néanmoins en augmentation chez les résidents (210 vs 147 en S38, + 43 %), ainsi que chez les professionnels (72 vs 43 en S38, + 68 %). Le nombre de nouveaux décès déclarés chez les résidents était en hausse mais restait à un niveau bas (4 décès en S39 vs 3 en S38).



Vaccination

Au 26 septembre 2022, l'estimation de la couverture vaccinale pour une primo-vaccination complète et une dose de rappel était de 75,4 % chez les personnes de 12 ans et plus. Concernant la seconde doses de rappel, elle était de 33,6 % chez les personnes âgées de 60 ans (+ 0,6 pt) et plus, et de 40,4 % chez les 80 ans et plus (+ 0,6 pt).



Cas graves

La surveillance des cas graves de COVID-19 hospitalisés en service de réanimation est réalisée par semestre.

Pour le semestre 2 de 2022 (du 1er juillet au 27 septembre 2022), les 10 services de réanimation du réseau sentinelle de Normandie ont rapporté 6 cas graves de COVID-19.

Leur âge médian était de 74,5 ans et ils présentaient tous au moins une comorbidité. Parmi ceux pour lesquels l'évolution est renseignée (n = 5), deux patients sont décédés.



Mortalité

En semaine 38, parmi les certificats de décès rédigés par voie électronique et transmis à Santé publique France depuis le 1^{er} mars 2020, 3 248 décès contenaient une mention de COVID-19 parmi les causes médicales de décès renseignées (vs 3 242 en S37). Cela représentait 2,0 % de la totalité des décès déclarés par voie électronique en Normandie en semaine 38.

Pour en savoir plus :

- [Dossier COVID-19 de santé publique France](#)
- [Info Covid France](#)

Bronchiolite (chez les moins de 2 ans)

Synthèse des données disponibles

Phase pré-épidémique :

En semaine 39, les recours aux urgences pour la bronchiolite étaient en augmentation, l'activité était moyenne et similaire à l'année précédente (Figure 8). L'activité pour bronchiolite de SOS médecins était moyenne bien que le nombre de consultations était en augmentation (Figure 7). Le nombre de VRS isolés chez les patients hospitalisés était également en augmentation (2 au CHU de Caen et 26 au CHU de Rouen, Figure 9). Le Réseau Bronchiolite Normand n'est pas encore réactivé.

Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en Normandie

Tableau 1 : Recours aux soins d'urgence pour bronchiolite chez les enfants de moins de 2 ans en S39 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 02/10/2022.

Consultations	Nombre*	Part d'activité**	Activité	Tendance à court terme	Comparaison à la même période de la saison précédente
SOS Médecins	24	4,8 %	Moyenne	En augmentation	Similaire
SU - réseau Oscour®	124	9,2 %	Moyenne	En augmentation	Similaire

* Parmi les consultations transmises pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné (cf. Qualité des données)

** Part des recours pour bronchiolite parmi l'ensemble des consultations transmises disposant d'au moins un diagnostic renseigné (cf. Qualité des données)

Figure 7. Evolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, SOS Médecins, 2019-2022, au 02/10/2022.

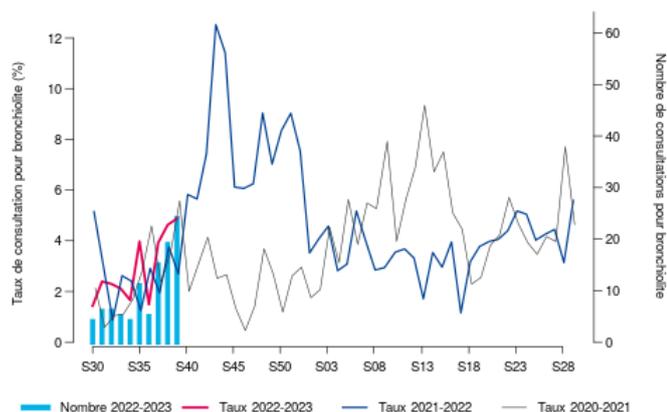


Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour bronchiolite chez les moins de 2 ans en Normandie, Oscour®, 2019-2022, au 02/10/2022.

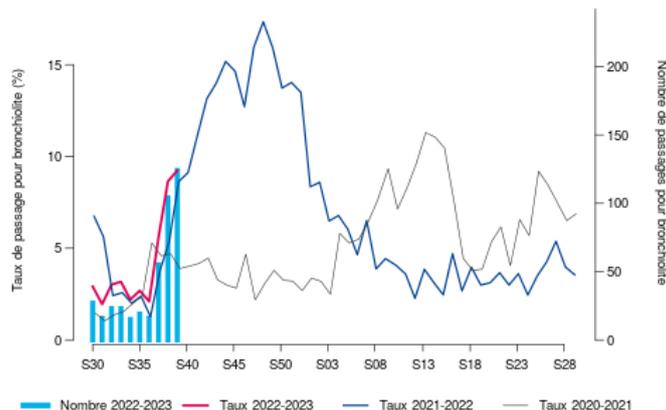
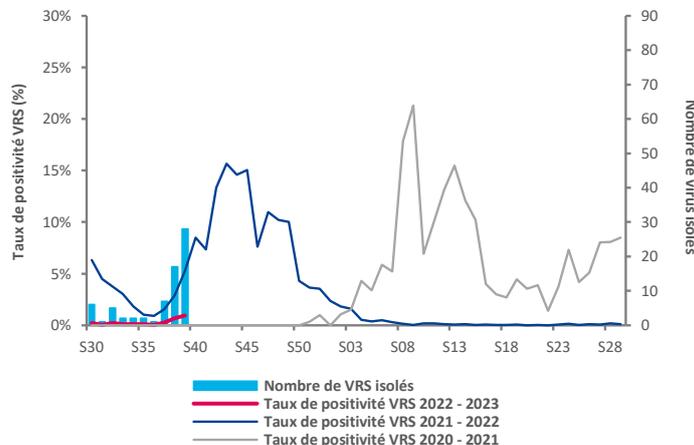


Tableau 2 : Hospitalisations pour bronchiolite chez les moins de 2 ans* en Normandie, Oscour®, les deux dernières semaines, au 02/10/2022.

Semaine	Nombre d'hospitalisations	Pourcentage de variation	Part des hospitalisations totales (moins de 2 ans)
2022-S38	40		25,5 %
2022-S39	46	+15 %	24,1 %

* Nombre d'hospitalisations à l'issue d'une consultation pour bronchiolite, pourcentage de variation par rapport à la semaine précédente et part d'hospitalisation pour bronchiolite chez les moins de 2 ans parmi l'ensemble des hospitalisations chez les enfants de moins de 2 ans pour lesquelles au moins un diagnostic est renseigné.

Figure 9. Evolution hebdomadaire du nombre de VRS (axe droit) et de la proportion de prélèvements positifs pour le VRS (axe gauche), Laboratoires de virologie des CHU de Caen et Rouen, 2019-2022, au 25/09/2022.



Consulter les données nationales :

- Surveillance de la bronchiolite : [cliquez ici](#)
- Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

Gastro-entérites aiguës (GEA)

Synthèse des données disponibles

L'activité pour GEA des services d'urgences était en augmentation en semaine 39 et se situait à un niveau faible et similaire à l'année dernière (Figure 11). Le nombre de consultations pour GEA de SOS médecins était en augmentation et le niveau d'activité était faible (Figure 10). L'incidence de diarrhées aiguës estimée par le réseau Sentinelles était en diminution et inférieure à l'année précédente (Figure 12).

Recours aux soins d'urgence pour GEA en Normandie

Tableau 3 : Recours aux soins d'urgence pour GEA chez les enfants de moins de 5 ans en S39 en Normandie, SOS Médecins et Oscour®, au 02/10/2022.

Age	Consultations	Nombre ¹	Part d'activité ²	Activité	Tendance à court
Tous âges	SOS Médecins	371	6,3%	Faible	Augmentation
	SU - réseau Oscour®	225	1,2%	Faible	Augmentation
< 5 ans	SOS Médecins	79	5,5%	Faible	Diminution
	SU - réseau Oscour®	100	3,7%	Faible	Stable

¹ Nombre de recours transmis et pour lesquels un diagnostic de GEA est renseigné ;

² Part des recours pour GEA parmi l'ensemble des recours pour lesquels au moins un diagnostic est renseigné (cf. **Qualité des données**)

Figure 10. Évolution hebdomadaire du nombre d'actes (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, SOS Médecins, Normandie, 2019-2022 au 02/10/2022.

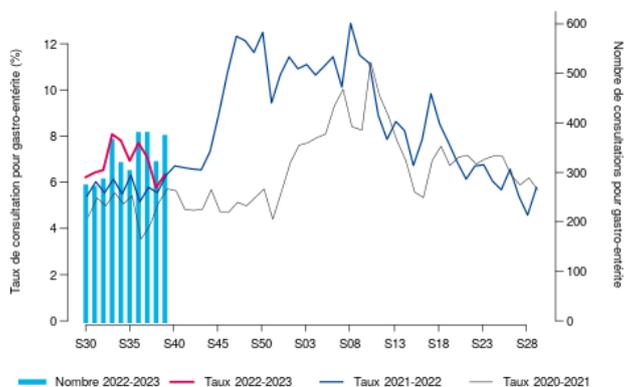


Figure 11. Évolution hebdomadaire du nombre de passages (axe droit) et proportion d'activité (axe gauche) pour GEA, tous âges, Oscour®, Normandie, 2019-2022 au 02/10/2022.

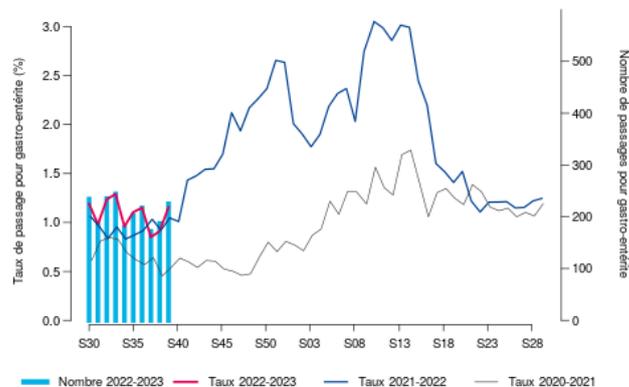
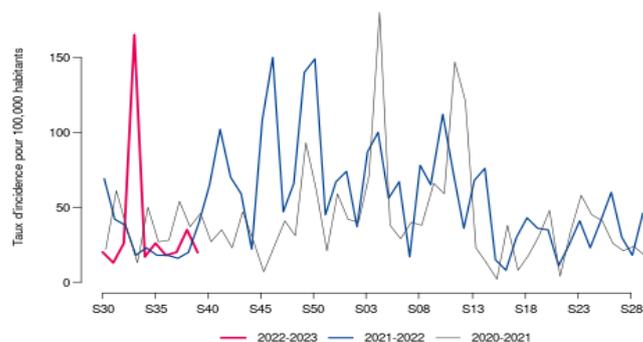


Figure 12. Evolution hebdomadaire du taux d'incidence des diarrhées aiguës, tous âges, Réseau Sentinelles, Normandie, 2019-2022 au 02/10/2022.



Consulter les données nationales :

- Surveillance de la gastro-entérite : [cliquez ici](#)
- Surveillance des urgences et des décès, SurSaUD® (Oscour®, SOS Médecins, Mortalité) : [cliquez ici](#)

	NORMANDIE	CALVADOS	EURE	MANCHE	ORNE	SEINE-MARITIME
SOS : Nombre d'associations incluses	3/3	1/1	-	1/1	-	1/1
SOS : Taux de codage diagnostique	98,5%	98,2%	-	99,0%	-	98,8%
SAU – Nombre de SU inclus	45/47	9/10	9/9	7/7	7/7	13/14
SAU – Taux de codage diagnostique	82,6%	87,1%	51,5%	94,6%	94,1%	87,0%

Mortalité toutes causes en Normandie

Au niveau régional en semaine 37, le nombre de décès toutes causes confondues était en diminution que ce soit pour la population tous âges confondus (Figure 13) ou chez les plus de 65 ans (Figure 14). Il était similaire à l'attendu.

Figure 13. Mortalité toutes causes, toutes classes d'âge confondues jusqu'à la semaine 37-2022, Insee au 28/09/2022

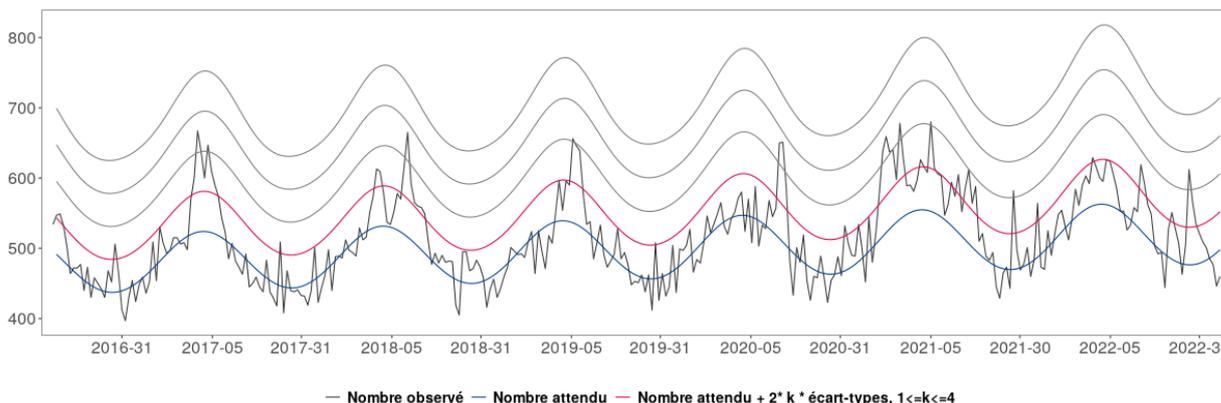
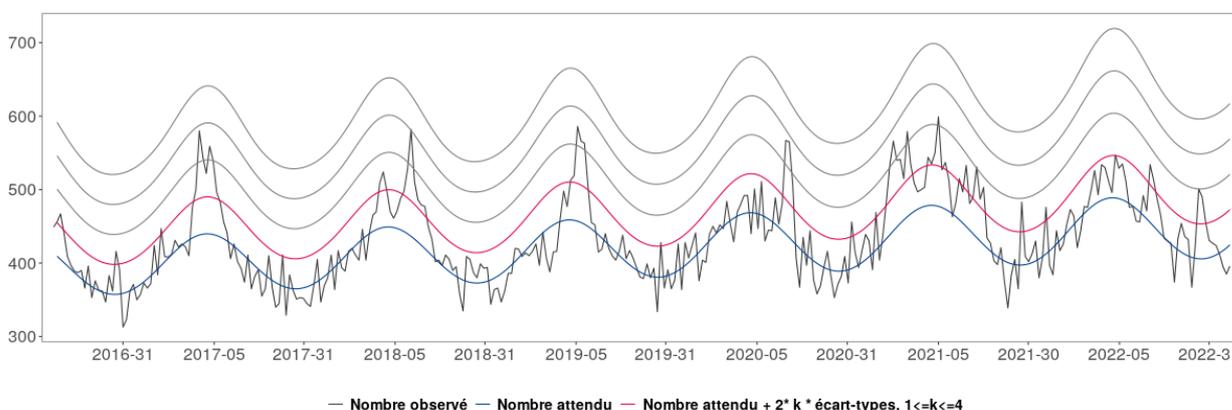


Figure 14. Mortalité toutes causes, chez les plus de 65 ans, jusqu'à la semaine 37-2022, Insee au 28/09/2022



Rédacteur en chef

Mélanie Martel

Equipe de rédaction

Santé publique France
Normandie

Direction des régions (DiRe)

En collaboration à Santé publique France avec la Direction des maladies infectieuses (DMI), la Direction appui, traitements et analyse de données (Data)

Contact presse

presse@santepubliquefrance.fr

Diffusion Santé publique France

12 rue du Val d'Osne
94415 Saint-Maurice Cedex
www.santepubliquefrance.fr

Date de publication:
07/10/2022

Numéro vert 0 800 130 000
7j/7 24h/24 (appel gratuit)

Sites associés :

- ▶ [SurSaUD®](#)
- ▶ [OSCOUR®](#)
- ▶ [SOS Médecins](#)
- ▶ [Réseau Sentinelles](#)
- ▶ [SI-VIC](#)
- ▶ [CépiDC](#)
- ▶ [Réseau Bronchio-lite Normand](#)